

FR_GERICHTE 605 2016 10 vom 4. September 2017

FR Kantonsgericht, 2017-09-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_10

FR: FR_GERICHTE 605 2016 10 du 4 septembre 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 10 del 4 settembre 2017

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Le recours a été interjeté par SWICA, assureur-maladie touché dans son obligation d'allouer des prestations. Elle a dès lors qualité pour recourir (art. 49 al. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]). L'écriture de recours a par ailleurs été déposée en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recours est par conséquent recevable.

E. 2

En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou entraîne la mort.

E. 3

a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il n'est en revanche pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 sine qua non de celle-ci (arrêt TF 8C_135/2014 du 24 février 2015 consid. 3 et les références citées; ATF 129 V 177 consid. 3.1 et 4.3). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être

qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ibidem). La seule possibilité que l'accident soit en lien de causalité ne suffit pas pour fonder le droit aux prestations (RAMA 1997 p. 167 consid. 1a; ATF 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b et les références citées). En particulier, le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » (« post hoc, ergo propter hoc ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341 consid. 2b/bb). b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et 402 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a et les références citées). Lorsque des symptômes consécutifs à un accident ne sont pas objectivables du point de vue organique, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (arrêt TF 8C_445/2013 du 27.03.2014 consid. 4.3.1; ATF 134 V 109 consid. 10; 117 V 359 consid. 6 et 369 consid. 4; 115 V 133 consid. 6 et 403 consid. 5). L'examen du rapport de causalité adéquate est superflu lorsque, sur la base de l'appréciation médicale, le lien de causalité naturelle entre l'événement assuré et les troubles signalés n'a pas été prouvé à tout le moins selon le critère de la vraisemblance prépondérante (arrêt TF U 297/01 du 8 août 2002 consid. 3.3; ATF 119 V 335 consid. 4c). c) Comme rappelé ci-avant, la responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (arrêt TF U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). Le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine est établi, c'est-à-dire lorsque l'état de santé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par la suite d'un développement ordinaire. De telles lésions sont assimilées à un

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie (arrêts TF 8C_347/2013 du 18 février 2014 consid. 3.2; 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2; 8C_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2; 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2).

E. 4

Au sens de l'art. 10 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien (let. a). Ce droit s'étant à toutes les mesures qui visent une

amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de cet état. La preuve que la mesure envisagée permettra d'atteindre cet objectif doit être établie avec une vraisemblance suffisante; elle est rapportée dès que l'on peut admettre que le traitement envisagé ne représente pas seulement une possibilité lointaine d'amélioration (arrêt TF 8C_584/2009 du 2 juillet 2010 et les références citées). Ce qu'il faut entendre par « sensible amélioration de l'état de l'assuré » n'est pas décrit par le texte de la disposition légale. Eu égard au fait que l'assurance-accidents sociale vise, selon sa conception même, les personnes exerçant une activité lucrative (art. 1a et 4 LAA), cette notion est définie notamment par la mesure de l'amélioration attendue de la capacité de travail ou celle de sa reprise, pour autant que celle-là ait été influencée par un accident (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Cette disposition délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical et le droit à la rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager une amélioration de peu d'importance (ATF 134 V 109 consid. 4.3; RAMA 2005 p. 366), ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (arrêts TF U 305/03 du 31 août 2004 et U 89/95 du 21 novembre 1995). Il faut que le traitement ne puisse plus entraîner d'amélioration ni éviter de péjoration de l'état de santé de sorte que celui-ci doive être considéré comme stable (arrêt TF 8C_584/2009 du 2 juillet 2010 et les références citées).

E. 5

En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (arrêt TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu. S'agissant du médecin traitant, il faut tenir compte du fait

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 d'expérience qu'il est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). On rappellera que le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation

du devoir d'administrer les preuves nécessaires (art. 61 let. c LPGA) ou plus généralement une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général: ATF 131 I 153 consid. 3; 130 II 425 consid. 2).

E. 6

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que Bâloise a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 13 septembre 2014. Il s'agit dès lors d'examiner s'il existe un lien de causalité entre l'accident du 6 juillet 2014 et les troubles présentés par l'assurée, à savoir des vertiges et des cervicalgies. Le dossier médical doit ainsi être examiné. a) Les pièces suivantes figurent au dossier médical de la recourante: - Le rapport de consultation ambulatoire du 13 septembre 2014 du Dr H. _____, médecin spécialiste FMH en médecine interne générale, chef de clinique au Service des urgences de E. _____, qui a retenu, comme diagnostic principal, un malaise orthostatique avec perte de connaissance sans traumatisme crânien sur déshydratation le 13 septembre 2014 et, comme diagnostic supplémentaire, une gastro-entérite débutante (dossier de Bâloise pce n° 4). - Le rapport d'angio-IRM cérébrale du 22 septembre 2014 du Dr I. _____, médecin spécialiste FMH en radiologie, qui n'a relevé qu'une petite anomalie de signal de la substance blanche frontale droite de nature perfusionnelle sans signe en faveur d'une autre anomalie tumorale, ischémique ou hémorragique supra- ou infra-tentorielle (bordereau de SWICA pce n° 4). - Le rapport médical du 24 septembre 2014 du Dr J. _____, médecin spécialiste FMH en oto- rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, qui a retenu le diagnostic de vertiges sans composante oto-neurologique possiblement sur status post accident ischémique transitoire. Il a exposé ne pas avoir trouvé de cause ORL, mais constaté sur l'IRM une anomalie de signal parlant pour un défaut perfusionnel subaiguë qui pourrait entrer dans le contexte d'une problématique cardiogène sur possible embolie; il a dès lors proposé de continuer les investigations avec un bilan cardio-circulatoire et éventuellement un bilan neurologique (dossier de Bâloise pce n° 5). - Le rapport médical du 1er octobre 2014 du Dr K. _____, médecin assistant au Service des urgences de F. _____, qui a retenu, comme diagnostic primaire, des malaises et vertiges d'origine hypotensive sur hypovolémie chez une patiente s'hydratant peu actuellement et, comme diagnostic différentiel, une présentation clinique associée à une possible ménopause débutante. Des bas de contention de classe II jusqu'aux genoux lui sont prescrits (dossier de Bâloise pce n° 6). - Le rapport médical du 7 octobre 2014 du Dr L. _____, médecin spécialiste FMH en neurologie, qui a exposé que les investigations effectuées jusqu'à présent ne fournissaient aucun argument pour une origine neurologique du problème actuel. Il a suggéré un approfondissement des investigations internistiques (dossier de Bâloise pce n° 7).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 - Les rapports médicaux des 8 et 17 octobre 2014 de la Dresse M. _____, médecin spécialiste FMH en cardiologie et médecine interne générale, qui a fait état de nouveaux malaises avec vertiges rotatoires sans perte de connaissance. La cardiologue a effectué une échocardiographie transthoracique et un R-Test, qui se sont révélés normaux. Elle a estimé que les symptômes étaient davantage d'origine orthostatique, peut-être avec une composante psychogène (dossier de Bâloise pces n° 8 s.). - Les lettres des 20 et 27 octobre 2014 du Dr N. _____, médecin spécialiste FMH en

médecine interne générale, qui a exclu l'hypothèse de vertiges de type orthostatique et estimé qu'une piste endocrinienne semble être privilégiée. Il a précisé que sa patiente ne pouvait plus travailler depuis plusieurs semaines et ne sortait plus de chez elle. Il a noté qu'il s'agissait d'une « curieuse histoire des malaises de cette jeune mère de famille, sportive, qui commence par un malaise dans une pharmacie un samedi après-midi, où elle n'a jamais pu se relever, dont elle est sortie en ambulance » (dossier de Bâloise pces n° 10 s.). - Le rapport médical du 23 novembre 2014 du Dr O. _____, médecin assistant au Service des urgences de F. _____, qui a mentionné des vertiges d'origine fonctionnelle et un état anxio-dépressif réactionnel (dossier de Bâloise pce n° 12). - Le rapport médical du 5 décembre 2014 du Dr P. _____, médecin chef de Q. _____, qui a mentionné un examen otoneurologique normal et a considéré qu'il s'agissait de vertiges subjectifs chroniques, avec un trouble de l'intégration sensoriel. Il a proposé de la physiothérapie vestibulaire (dossier de Bâloise pce n° 13). - Le rapport médical et la lettre des 6 et 30 décembre 2014 du Dr R. _____, médecin spécialiste FMH en endocrinologie, diabétologie et médecine interne générale, de F. _____, qui a constaté un hypogonadisme hypergonadotrope éventuellement en lien avec une péri-ménopause passée inaperçue en raison du stérilet Merina. Le médecin a dès lors procédé à l'ablation de ce dernier. Il a noté que sa patiente présentait « des malaises dont l'origine est probablement multifactorielle. L'hypogonadisme, les troubles sensoriels de l'équilibre et des manifestations dystoniques neurovégétatives fonctionnelles ont certainement participé aux malaises, mais la chute à vélo survenue cet été et les cervicalgies résiduelles doivent aussi être évoquées, de même que l'épuisement psychologique actuel ». Le médecin a fait état d'une amélioration en août 2014 (bordereau de SWICA pces n° 5 et 7). - Le rapport médical du 17 décembre 2014 du Dr S. _____, médecin spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, de E. _____, qui a initialement noté que la patiente lui était adressée pour investigations de cervicalgies mécaniques, présentes depuis plusieurs années avec blocages récurrents, devenant constantes depuis une chute à vélo en juillet 2014, sans traumatisme crânien ni perte de connaissance. Il a ensuite relevé qu'elle avait pratiqué l'équitation durant près de trente ans avec de nombreuses chutes, traumatismes et douleurs rachidiennes. Le médecin a conclu à l'existence de cervicalgies mécaniques sans déficit neurologique, probablement déclenchées par la chute à vélo, dans un contexte de troubles statiques et dégénératifs. Il a enfin précisé qu'à la suite d'un traumatisme de type « coup du lapin », on peut parfois rencontrer des symptômes évocateurs de troubles du système nerveux sympathique, tels que décrits par la patiente, connus sous le nom de syndrome sympathique cervical ou syndrome de Barré-Liéou (dossier de Bâloise pce n° 14). - Un rapport daté du 31 décembre 2014, succinct et difficilement lisible du médecin-conseil de SWICA (bordereau de SWICA pce n° 8).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 - Le rapport médical du 12 janvier 2015 de la Dresse T. _____, médecin assistante à G. _____ de F. _____ – où l'assurée a séjourné du 8 au 23 janvier 2015 –, qui a fait état de cervicalgies avec trouble de la statique, troubles dégénératifs et composante post-traumatique, ainsi que de vertiges subjectifs chroniques avec trouble de l'intégration sensorielle; elle s'est seulement rapportée à une syncope d'origine indéterminée survenue le 23 septembre 2014. Elle a par ailleurs noté un épisode dépressif léger évoluant favorablement, sans traitement médicamenteux anti-dépresseur (dossier de Bâloise pce n° 15). - Le certificat médical LAA du 19 janvier 2015 de la Dresse U. _____, médecin assistante au Service des urgences de E. _____, qui, sous la rubrique « indications de la patiente », a noté: « Chute à vélo sans perte de connaissance le

6 juillet 2014. Puis cervicalgies mécaniques intenses constantes associées à des vertiges, malaises et céphalées ». Sous le titre « Diagnostic provisoire », elle a fait état de « Cervicalgies avec troubles statiques et dégénératifs et composante post-traumatique. Syndrome de Barré-Liéou ? ». Elle a attesté d'une incapacité de travail totale à compter de novembre 2014 (dossier de Bâloise pce n° 3). - Le rapport de sortie du 13 février 2015 du Dr V. _____, médecin spécialiste FMH en médecine interne générale, de F. _____, qui a retenu, comme diagnostic principal, des cervicalgies avec trouble de la statique, troubles dégénératifs et composante post-traumatique et, comme diagnostics secondaires, des vertiges chroniques avec trouble de l'intégration sensorielle, un épisode dépressif léger et une malnutrition protéino-énergétique modérée (dossier de Bâloise pce n° 17). - Le rapport médical du 24 mars 2015 du Dr W. _____, médecin spécialiste FMH en oto-rhino- laryngologie et chirurgie cervico-faciale, de E. _____, qui a relevé que, hormis des troubles optocinétiques, le reste du status ORL est dans les limites de la norme. Il a ainsi conclu à l'existence d'un vertige subjectif chronique et a proposé une physiothérapie optocinétique (dossier de Bâloise pce n° 18). - Le rapport médical du 31 mars 2015 du Dr X. _____, médecin spécialiste FMH en neurologie, de E. _____, qui a conclu à un EEG normal (dossier de Bâloise pce n° 20). - Le rapport médical du 1er avril 2015 du Dr N. _____, qui a noté des cervicalgies post- traumatiques et des vertiges rotatoires avec malaises d'origine indéterminée (dossier de Bâloise pce n° 21). - Le rapport médical du 6 mai 2015 du Dr W. _____, qui a noté que la consultation ophtalmologique avait mis en évidence des problèmes de convergence au niveau des yeux, ainsi que des problèmes possibles d'oculomotricité liés aux muscles oculaires avec des troubles orthoptiques qui sont actuellement en cours d'investigation et devraient nécessiter une prise en charge (dossier de Bâloise pce n° 22). - Le rapport médical du 28 août 2015 du Dr Y. _____, médecin spécialiste FMH en médecine interne générale, médecin conseil de Bâloise, qui a noté que la description de la chute ne laissait pas supposer une distorsion cervicale significative, qu'il n'y a d'ailleurs pas eu de prise en charge ni de traitement et que l'évolution a été déclarée favorable durant le mois d'août 2014. A son sens, « des sensations vertigineuses accompagnant une lésion cervicale ne sont, dans la très grande majorité, pas liés à une altération du rachis cervical. Ce sont essentiellement les vertiges qui ont limité la capacité de travail jusqu'à actuellement à quoi s'est surajouté un état dépressif. La lecture du dossier ne fait intervenir les cervicalgies qu'en janvier 2015. Si une distorsion s'est produite en juillet 2014, elle aurait évolué de manière favorable en quelques semaines, voire 2 ou 3 mois au maximum. Or, l'évolution était favorable dès août 2014 si bien qu'une relation de causalité avec

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 l'incapacité de travail qui débute en septembre 2014 n'est que possible » (dossier de Bâloise pce n° 2.1). - Divers certificats d'incapacité de travail totale (dossier de Bâloise pces n° 23 s.). L'assurée a joint à sa détermination du 17 novembre 2016 la lettre du 19 octobre 2016 du Dr N. _____, lequel a notamment précisé que l'assurée l'avait appelé le 30 juillet 2014 pour lui mentionner des migraines « à tomber ». Il a par ailleurs noté que « la patiente m'a plutôt informé par téléphone de son accident et de ses plaintes qu'on peut imaginer en relation avec sa chute sans que je n'aie l'occasion de la voir et un mois après l'incident, c'est donc pour d'autres plaintes, que je ne peux pas confirmer être dues aux suites de sa chute à vélo, que je vois [l'assurée]. Dont la prise en charge dès septembre ne concerne dès lors plus que les suites de son accident ». b) En l'espèce, la Cour de céans relève, tout d'abord, avec le médecin conseil de Bâloise, que la description de la chute à vélo subie le 6 juillet 2014 ne laisse pas supposer une distorsion

cervicale significative. En effet, l'assurée n'a pas fait état d'un choc à la tête ou d'un brusque mouvement d'inclinaison latéral de la tête lors de son entretien avec Bâloise (bordereau de SWICA pce n° 3, p. 1). La survenance d'un brusque mouvement d'inclinaison latéral de la tête et d'une lésion cervicale n'a en définitive été invoquée par l'assurée que dans le cadre d'une demande déposée auprès de l'assurance-invalidité en mars 2015 et dans sa détermination du 17 novembre 2016. L'assurée n'a, de plus, pensé à l'accident comme cause de ses troubles qu'à la lecture du rapport médical du 17 décembre 2014 du Dr S. _____ (ididem, p. 4). De surcroît, l'assurée a été capable de terminer la course et n'a pas été prise en charge à la suite de l'événement. La survenance d'une lésion cervicale n'a d'ailleurs pas été attestée médicalement. Seul le Dr S. _____, dans son rapport médical du 17 décembre 2014, a succinctement évoqué un traumatisme de type « coup du lapin »; il a toutefois, dans le même temps, explicitement exclu la survenance d'un traumatisme crânien lors de l'accident de vélo et exposé que l'assurée présentait des cervicalgies mécaniques depuis de nombreuses années avec blocages récurrents provoqués par des chutes de cheval. Au demeurant, le certificat médical LAA du 19 janvier 2015 de la Dresse U. _____, sur lequel s'appuie la recourante, est par trop laconique et ne fait état que d'un diagnostic provisoire et éventuel, à savoir des cervicalgies avec troubles statiques et dégénératifs et composante post-traumatique. Il sied de relever à cet égard que cette dernière expression, souvent utilisée par les médecins, n'a pas une connotation causale, mais a seulement une signification temporelle (cf. arrêt TF 8C_524/2014 du 20 août 2014 consid. 4.3.3). Ainsi, la survenance lors de l'accident de vélo d'une distorsion cervicale, si elle n'apparaît certes pas totalement exclue, n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante, loin s'en faut. En tout état de cause, même si la survenance d'une telle distorsion avait été retenue, le lien de causalité naturelle avec les affections constatées chez l'assurée devrait être nié. En effet, aucun des médecins sollicités avant décembre 2014 n'a même évoqué l'accident de vélo comme cause des affections constatées. Tout au contraire, ils ont recherché l'origine des vertiges et des céphalées dans d'autres causes, telles qu'un trouble endocrinien, un manque d'hydratation, une ménopause débutante, un trouble de l'intégration sensoriel, un état anxio-dépressif ou un état d'épuisement psychologique. Tout atteinte neurologique et otoneurologique a expressément été exclue. L'accident n'a même pas été mentionné par les Drs T. _____ et V. _____, de F. _____, où l'assurée a séjourné du 8 au 23 janvier 2015 (cf. leurs rapports respectifs des 12 janvier et 13 février 2015). Ces derniers ont certes fait état d'une composante post-traumatique, mais se rapportaient ce faisant à l'événement du 23 septembre 2014.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 Le Dr N. _____, pour sa part, dans ses lettres des 20 et 27 octobre 2014, a fait partir la « curieuse histoire des malaises » de l'assuré de l'événement du 13 septembre 2014. Quant au Dr R. _____, il ne fait qu'évoquer l'accident parmi bien d'autres facteurs éventuels. Par ailleurs, il ne ressort point du dossier que des cervicalgies sont apparues dans un délai de 72h après l'accident, ainsi que l'exige la jurisprudence (cf. SVR 2007 UV no 23 75; cpr. la lettre du 19 octobre 2016 du Dr N. _____ qui a mentionné un coup de téléphone reçu le 30 juillet 2014). En outre, l'évolution de l'état de santé de l'assurée a été déclaré favorable durant le mois d'août 2014 par le Dr R. _____ et il ressort de la lettre du 19 octobre 2016 du Dr N. _____ que les plaintes qui ont suivi l'accident avaient disparu au plus tard en septembre 2014. Enfin, comme précédemment relevé, le Dr S. _____ a souligné que l'assurée présentait des cervicalgies mécaniques depuis de nombreuses années avec blocages récurrents provoqués par des chutes de cheval. Il convient de noter, au surplus, que, selon le Dr Y. _____, des

sensations vertigineuses accompagnant une lésion cervicale ne sont, dans la très grande majorité, pas liés à une altération du rachis cervical. Quant aux chutes de cheval survenues avant l'accident du 6 juillet 2014, elles ne paraissent pas en rapport avec l'objet du présent litige. Par ailleurs, l'on peut raisonnablement douter qu'elles soient en lien de causalité naturelle avec les affections présentées par l'assurée, d'autant plus que SWICA soutient, dans ses contre-observations du 3 mai 2016, que lesdites chutes n'avaient pas généré d'atteintes à la santé. Dans la présente occurrence, les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales, ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, sans qu'il soit nécessaire de diligenter une expertise judiciaire ou d'investiguer plus avant la cause, en particulier sur la question de savoir si l'assurée portait un casque lors de l'accident du 6 juillet 2014. La jurisprudence admet un tel procédé.. Dès lors, le lien de causalité naturelle entre l'événement du 6 juillet 2014 et les cervicalgies et vertiges présentés par l'assurée n'apparaît pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante. c) Au vu des motifs qui précèdent, c'est à bon droit que Bâloise a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 13 septembre 2014.

E. 7

a) Par conséquent, le recours du 15 janvier 2016, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 7 décembre 2015 confirmée. b) En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. c) Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens à SWICA et à A._____. Il n'est pas non plus alloué de dépens à Bâloise, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6; 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 4 septembre 2017/yho Président Greffier

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.